



CANDIDATURA À CONCESSÃO DE AUXÍLIOS ECONÓMICOS

(nº _____ SM)

Exmº Sr. Presidente da Câmara Municipal de Sintra

(nome do requerente) _____
_____ contribuinte (pessoa singular) nº _____, residente em
(Rua, Avº) _____ (nº/lote) _____ (andar)
_____ (localidade) _____ (cód. postal) _____ - _____,
Freguesia de _____ com o telefone nº _____ e fax nº _____,
e-mail _____, nascido em ____/____/____ portador do
Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão / Passaporte nº _____, datado de
____/____/____, emitido pelo Arquivo de Identificação de _____, vem apresentar a V.Exa
Candidatura para a Concessão de Auxílios Económicos para o ano letivo de ____/____.

Assim:

Estabelecimento de Ensino que frequenta _____

Localidade _____ Freguesia _____

I - Identificação do Aluno _____

Data de Nascimento ____/____/____

Freguesia _____ Concelho _____

2. Nome do Pai _____

Residência _____

Código Postal _____ - _____ Telefone _____

3. Nome da Mãe _____

Residência _____

Código Postal _____ - _____ Telefone _____

II – Situação Escolar do Aluno

Ano de Escolaridade (assinalar opção):

- 1º ano - 2º ano - 3º ano - 4º ano - Pré

Turma _____

III – Escalão de rendimento para atribuição de Abono de Família

1º Escalão 2ª Escalão

(O Encarregado de Educação deve anexar documento que faz prova do posicionamento nos escalões de atribuição de Abono de Família, emitido pelo serviço de segurança social ou, quando se trate de trabalhador da Administração Pública, pelo serviço processador.)

IV – Situações Excepcionais

(Em relação aos alunos oriundos de agregados familiares que se encontrem em Portugal em situação de ilegalidade, matriculados condicionalmente, os pais devem apresentar os recibos de vencimento)


Titulares do Abono de Família inseridos no Agregado Familiar

Pede Deferimento

Data ____/____/____

O Encarregado de Educação

IMP.PS.01.751.00

 SINTRA CÂMARA MUNICIPAL	RECIBO DE ENTREGA DE FORMULÁRIO REGº SM _____
	ASSUNTO: CANDIDATURA À CONCESSÃO DE AUXÍLIOS ECONÓMICOS
	Estabelecimento de Ensino _____
	Nome do Aluno _____ Ano lectivo ____/____
	Assinatura do colaborador : _____ Categoria : _____ Data : ____/____/____

Divisão de Educação – Rua do Roseiral, 20 S. Pedro de Penaferrim 2710-501 Sintra
Telefones: 21 923 6130/01 Fax: 21 923 6152 e-mail: dedu@cm-sintra.pt